淮安市补充工伤保险试行办法

（征求意见稿）

第一章 总则

**第一条** 为进一步构建多层次工伤保险体系，解决部分人群的参保难题，减轻用工单位经济负担，保障劳动者权益，维护社会和谐稳定，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国保险法》《工伤保险条例》以及人社部等十部门《关于开展新就业形态就业人员职业伤害保障试点工作的通知》等条规，结合我市实际，特制定本办法。

第二条 本办法所指的工伤补充保险是指在人力资源和社会保障部门指导下，由商业保险公司具体负责承办，面向应纳入和未纳入国家工伤保险制度范围的有关人员，在国家现行工伤保险制度保障外提供补充保障的保险制度。

第三条 工伤补充保险按照政府部门指导、商业保险承办、企业自愿参保、政商政策衔接、保障全面有力的原则逐步推开。

第四条 人力资源和社会保障部门负责遴选具备经办能力的商业保险公司，指导本行政区域内补充工伤保险的运营和服务工作。

商业保险公司（以下称保险公司）具体负责补充工伤保险保险费收取、承保、理赔及独立化解矛盾纠纷和承担民事责任，可独立或以共保体形式开展业务。

第二章 参保范围

第五条 本市行政区域内注册、经营或依法登记的各类用人单位（包括机关、事业单位，以下称投保单位）根据本办法自愿为本单位年龄在16周岁至70周岁之间，且符合以下条件的工作人员（以下称被保险人）参加补充工伤保险：

（一）应参加国家工伤保险的用人单位职工(以下简称一类人员)。

（二）未纳入现行国家工伤保险制度的人员(以下简称二类人员)：

1.新业态灵活就业人员（或称新型劳动关系、非典型劳动关系人员）；

2.超过法定退休年龄，包括但不限于已享受城镇职工退休待遇的从业人员；

3.在校实习生或临时务工的学生；

4.村（社区）集体经济组织、农村经济合作社及家庭农场等自治性群众组织聘用人员；

5.其他未纳入现行国家工伤保险制度参保范围的人员。

第三章 缴费标准及参保流程

第六条 投保单位自愿为本单位符合参保条件的工作人员缴纳补充工伤保险费。缴费标准设定为年标准360元／人、540元／人和720元／人三档，按年度一次性缴纳，保险责任生效日以投保单位与保险公司约定保单生效时间为准，保险期间为1年，单一被保险人限参保1份。

第七条 投保单位在保险合同有效期内可申请变更被保险人。

投保单位需要增加被保险人的，应书面通知保险公司，经保险公司审核同意，自收到保险费的次日零时起承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同，保险公司按照剩余保险期间收取相应保险费。

投保单位需要减少被保险人的，应书面通知保险公司，保险公司对该被保险单位所承担的保险责任自通知到达时终止，保险公司按照保险合同有关约定计收保险费，并向被保险人退还剩余保险期间的保险费，保险期间已发生保险事故且按本办法理赔的不退还保险费。

投保单位申请同时增减被保险人的，且变动人数相同的，经保险公司审核同意后，涉及的减人退费和增人增费可以相抵，不发生实际保费，保险公司自收到申请次日零时起承担保险责任。

第八条 投保单位初次参加补充工伤保险，须持本单位《营业执照》或《社会信用代码证》、《组织机构代码证》、单位法定代表人身份证等材料复印件以及被保险人相关信息、单位银行账户信息、单位印章等手续与保险公司工作人员联系，办理补充工伤保险。

第九条 无法明确用工主体的新业态灵活就业人员，可通过行业协会统一参加补充工伤保险。

第四章 赔付情景确认条件及理赔流程

第十条 被保险人在保险期间内有下列情形之一的，确认为赔付情景：

（一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；

（二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或收尾性工作受到事故伤害的；

（三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；

（四）因工外出期间，由于工作原因受到伤害的；

（五）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；

（六）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的。

第十一条 被保险人在保险期间内符合第十条的规定，但是有下列情形之一的，不得确认为赔付情景：

1. 故意犯罪的；
2. 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品的；
3. 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证机动车的；
4. 自残或自杀的；
5. 突发疾病死亡以及因疾病导致的伤害。

第十二条 被保险人符合本办法第十条情形的，分别按照以下途径提出补充工伤保险赔付情景确认（以下简称确认）申请：

（一）一类人员应由投保单位、被保险人或其近亲属、工会组织按照《工伤保险条例》等有关规定，依法向参保地工伤保险行政部门申请工伤认定，并在事故发生后48小时内，通过客服热线或指定服务人员通知保险公司，简要陈述事故情况，同时向保险公司提出补充工伤保险待遇申请。参保地工伤保险行政部门认定工伤后，投保单位、被保险人或其近亲属、工会组织凭工伤保险行政部门出具的认定工伤决定书向保险公司提出确认申请。

（二）二类人员应由投保单位和被保险人或其法定受益人共同作为补充工伤保险认定申请人（以下简称申请人），在事故发生后48小时内通过客服热线或指定服务人员通知保险公司，简要陈述事故情况。在事故发生后30日内，申请人应向保险公司提出确认（鉴定）申请。申请人可指定投保单位具体经办人员，办理确认（鉴定）申请事宜。

申请人若因故意或重大过失，未在事故发生后48小时内通知保险公司，致使事故的性质、原因、损失程度等无法确定的，保险公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道事故发生的除外。

自事故发生之日起，补充工伤保险待遇申请时效为2年。

第十三条 被保险人提出确认申请的，分别按照以下要求提交材料：

（一）一类人员

1.认定工伤决定书原件、复印件，有劳动功能障碍等级的需提交市劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定结论通知书原件、复印件；

2.补充工伤保险赔付情景确认申请表（投保单位加盖公章）；

3.投保单位参保保单原件、复印件；

4.被保险人的身份证明原件、复印件，如申请人是被保险人法定受益人的，须提供其身份证明以及关系证明原件、复印件；

5.投保单位与被保险人的赔偿协议；

6.保险公司认为需要的其他材料。

（二）二类人员

1.补充工伤保险赔付情景确认申请表（投保单位加盖公章）；

2.投保单位参保保单原件、复印件；

3.医疗初次诊断相关材料原件、复印件（门诊及住院病历材料、诊断证明），出入院证明材料原件、复印件；

4.被保险人的身份证明原件、复印件，如申请人是被保险人的法定受益人的，须提供其身份证明以及关系证明原件、复印件；

5.投保单位提供的事故证明材料，须描述事故发生的时间、地点及原因等基本情况（投保单位加盖公章）；

6.交通事故必须提供公安交通管理部门等职能部门出具的交通事故责任认定书或事故证明材料原件、复印件；

7.如被保险人死亡，申请人须提供被保险人的死亡证明、火化证明或户口注销证明原件、复印件；

8.投保单位与被保险人的赔偿协议；

9.保险公司认为需要的其他材料。

第十四条 保险公司受理确认申请后，根据审核需要，可以对事故进行调查核实，投保单位和申请人应当予以配合协助。

第十五条 保险公司在收到确认申请后，应在5日内进行审核，材料完整的，作出受理或不予受理的决定；材料不完整的，应一次性书面告知申请人需要补正的全部材料，申请人按照要求补正材料后，保险公司应在5日内进行审核，作出受理或不予受理的决定。受理补充工伤保险认定申请日期为申请人提交完整资料或补正材料日期。情形复杂的，应当在30内作出决定。

第十六条 保险公司受理二类人员确认申请后，有下列情形之一的，可以中止确认：

（一）需要以司法机关、劳动人事争议仲裁委员会、有关行政主管部门或相关机构的结论为依据，而司法机关、劳动人事争议仲裁委员会、有关行政主管部门或相关机构尚未作出结论的；

（二）由于不可抗力导致确认难以进行的；

（三）法律、法规、规章规定需要中止的其他情形。

第十七条 保险公司须按照《中华人民共和国保险法》及最高人民法院相关司法解释作出确认，确认应符合最高人民法院《关于审理保险纠纷案件若干问题的解释》第十九条所指的近因原则，即近因是指保险公司只有在造成损失的最直接、最有效原因为承保范围内的意外伤害事故时才承担保险责任，对承保责任范围外的事故原因引起的损失，不负赔偿责任。

二类人员对保险公司确认结论不服的，可以在收到该结论后15日内向上级保险公司申请再次确认。

二类人员对保险公司确认或再次确认结论存在异议的，经协商解决不成的，可依法申请仲裁、提起诉讼。

第五章 劳动功能障碍程度等级鉴定

第十八条 一类人员依法向市劳动能力鉴定委员会申请劳动功能障碍程度等级鉴定。

保险公司对已确认的二类人员，委托具备资质的第三方，按照国家、省、市关于劳动能力鉴定的有关标准进行劳动功能障碍程度等级鉴定。

第十九条 二类人员对劳动功能障碍程度等级初次鉴定结论不服的，可以在收到初次鉴定结论之日起15日内向上级保险公司申请复核鉴定。对复核结论仍不服的，可以在收到复核结论之日起15日内，由市级保险公司和申请人共同委托司法鉴定，司法鉴定结论为最终结论。

第六章 待遇给付与核定

第二十条 补充工伤保险待遇包含医疗费、住院补贴、一次性残疾补助金和一次性身故补助金。

第二十一条 根据不同档次缴费标准，享受不同补充工伤保险待遇，详见《补充工伤保险待遇一览表》（见附件1）。

第二十二条 保险公司在收到申请人提交的确认申请，并作出确认结论后，对属于保险责任的，10日内开始履行赔偿保险金义务；对不属于保险责任的，应在做出确认结论之日起5日内向申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

住院补贴按照保险公司确定的实际住院天数（出院日期-入院日期＋1）补助，每日补助金额以本办法附件1规定的为准。

申请人对确认结论有异议的，可通过仲裁或诉讼途径解决，得出最终结论的核定结果。

第七章 附则

第二十三条 保险责任开始前，投保单位要求解除保险合同的，保险公司退还保险费；保险责任开始后，保险公司按照保险合同有关约定计收保险费，并退还剩余部分保险费，保险期间已发生保险事故且按本办法理赔的不退还保险费。

第二十四条 保险公司开展补充工伤保险业务的形式根据自身情况确定，可独立或以共保体形式开展。保险公司应将实施年度内的补充工伤保险承保和理赔情况及时上报市级人力资源和社会保障部门。

补充工伤保险业务开展后，人社部门制订考评办法，每年对承办保险公司的服务、运营等情况进行考核评估，考核结果作为政策调整、承办保险公司调整的主要依据。

第二十五条 保险待遇及缴费标准按实施年度，由保险公司根据当地职工平均工资、物价上涨情况及本保险项目运营情况提出调整建议，经人力资源和社会保障部门同意后实施。

第二十六条 本试行办法自2022年 8月 1日起实施，实施期限24个月。

附件

1.补充工伤保险待遇一览表

2.参保人数系数一览表

附件1

补充工伤保险待遇一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 缴费  标准 | 医疗费 | 一次性  身故补  助金 | 一次性  残疾补  助金 | 住院补贴 | 残疾  等级 | 责任描述 |
| 基准保费360元/人.年  详细具体缴费标准见下面计算公式 | 2万元 | 30万元 | - | 100元／  天，单次  意外伤害  住院限额  90天，累  计限额  180天。 | 身故 | 被保险人在保险期间内发生符合第九条赔付  情景认定条件的事故，导致被保险人死亡的，  保险公司给付一次性身故补助金。 |
| - | 10万元 | 一级 | 被保险人在保险期间内发生符合第十条赔付  情景认定条件的事故，致残被鉴定为一级至十级的，保险公司给付一次性残疾补助金和住院补贴。 |
| - | 9万元 | 二级 |
| - | 8万元 | 三级 |
| - | 7万元 | 四级 |
| - | 6万元 | 五级 |
| - | 5万元 | 六级 |
| - | 4万元 | 七级 |
| - | 3万元 | 八级 |
| - | 2万元 | 九级 |
| - | 1万元 | 十级 |
| 基准保费540元/人.年  详细具体缴费标准见下面计算公式 | 4万元 | 45万元 | - | 100元／  天，单次  意外伤害  住院限额  90天，累  计限额  180天 | 身故 | 被保险人在保险期间内发生符合第十条赔付  情景认定条件的事故，导致被保险人死亡的，  保险公司给付一次性身故补助金。 |
| - | 20万元 | 一级 | 被保险人在保险期间内发生符合第十条赔付  情景认定条件的事故，致残被鉴定为一级至十级的，保险公司给付一次性残疾补助金和住院补贴。 |
| - | 18万元 | 二级 |
| - | 16万元 | 三级 |
| - | 14万元 | 四级 |
| - | 12万元 | 五级 |
| - | 10万元 | 六级 |
| - | 8万元 | 七级 |
| - | 6万元 | 八级 |
| - | 4万元 | 九级 |
| - | 2万元 | 十级 |
| 基准保费720元/人.年  详细具体缴费标准见下面计算公式 | 6万元 | 60万元 | - | 100元／  天，单次  意外伤害  住院限额  90天，累  计限额  180天 | 身故 | 被保险人在保险期间内发生符合第十条赔付  情景认定条件的事故，导致被保险人死亡的，  保险公司给付一次性身故补助金。 |
| - | 30万元 | 一级 | 被保险人在保险期间内发生符合第十条赔付  情景认定条件的事故，致残被鉴定为一级至十级的，保险公司给付一次性残疾补助金和住院补贴。 |
| - | 27万元 | 二级 |
| - | 24万元 | 三级 |
| - | 21万元 | 四级 |
| - | 18万元 | 五级 |
| - | 15万元 | 六级 |
| - | 12万元 | 七级 |
| - | 9万元 | 八级 |
| - | 6万元 | 九级 |
| - | 3万元 | 十级 |

保费=基准保费\*参保人数系数

医疗费用赔付标准说明：1、遭受职业伤害后在二级（含）以上医疗机构发生的医疗费用；2、对符合该事故伤害治疗所必须的医疗费用，在符合工伤保险诊疗项目目录、药品目录、医疗服务设施范围内；3、赔付上限不超过个人参保缴费标准对应的限额。

附件2

参保人员系数一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 参保人数 | 系数 |
| 30（含）人以下 | 1 |
| 31-100（含）人 | 0.9 |
| 101人以上 | 0.8 |